

Einfluss nicht pharmakologischer Interventionen auf ADHS-Symptome

Eine aktuelle Metaanalyse zeigt, welche Symptome durch nicht pharmakologische Maßnahmen am stärksten beeinflussbar sind. Besonders die höheren Exekutivfunktionen wie Inhibition und Flexibilität scheinen dafür empfänglich zu sein.

Lambez et al. untersuchten in ihrer Metaanalyse nicht pharmakologische Ansätze bei ADHS. 18 Studien entsprachen den Einschlusskriterien. Die kognitive Leistungsfähigkeit stieg am meisten unter physischer Aktivität, mit einer Effektstärke von 0,93. Kognitives Training zeigte mit 0,45 die geringste Effektstärke, allerdings lagen dem nur zwei Studien zugrunde, sodass das Ergebnis mit Vorsicht interpretiert werden sollte. Kognitiv-behaviorale Therapie erwies sich mit einer Effektstärke von 0,7 als wirksamer. Neurofeedback zeigte eine moderate Wirksamkeit, mit einer Effektstärke von 0,6.

Die Metaanalyse untersuchte ebenfalls, auf welche Symptome nicht pharmakologische und pharmakologische Interventionen die größten Effekte hatten. Es sollte so gezeigt werden, welche Symptome stärker beeinflussbar sind und welche eher nicht. In absteigender

Reihenfolge konnten folgende Effektstärken ermittelt werden: Inhibition (Effektstärke 0,69), Flexibilität (Effektstärke 0,60), Aufmerksamkeit (Effektstärke 0,41) und Arbeitsgedächtnis (Effektstärke 0,4) (Abb. 2). Die Inhibition oder inhibitorische Kontrolle ist die Fähigkeit, impulsive (oder automatische) Reaktionen zu kontrollieren oder zu hemmen, um durch logisches Denken und den Einsatz von Aufmerksamkeit Antworten zu finden. Sie blockiert also bestimmte Verhaltensweisen und stoppt unpassende automatische Reaktionen, indem eine Antwort durch eine sinnvollere ersetzt wird, die besser an die Situation angepasst ist. Diese kognitive Fähigkeit zählt zu den exekutiven Funktionen und ermöglicht Antizipation, Planung und Zielsetzung.

Die kognitive Flexibilität ist die Fähigkeit des Gehirns, das Verhalten und die Gedanken an neue, sich verändernde oder unerwartete Ereignisse anzupassen. Die kognitive Flexibilität beschreibt die Fähigkeit, zu erkennen, dass eine Handlungsstrategie nicht funktioniert und daraufhin entsprechende Veränderungen vorzunehmen, um sich an die Situation anzupassen. Die kognitive Flexibilität spielt beim Lernen und bei der Problemlösung eine wichtige Rolle. Sie ermöglicht es, eine Strategie zu wählen und diese umzusetzen, um sich an die veränderte Situation, in der man sich befindet, anzupassen. Sie hilft auch, Information von der Umwelt aufzunehmen und auf flexible und effektive Art zu reagieren, indem man sein Verhalten entsprechend der Situation anpasst.

Die höheren kognitiven Funktionen Flexibilität und Inhibition können also durch Interventionen besser beeinflusst werden als einfache kognitive Funktionen wie Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis. Die Autoren folgern daraus, dass insbesondere die Leistungsfähig-

keit des präfrontalen Kortex positiv beeinflussbar ist. Diese Region zeigt jedoch auch eine hohe Anfälligkeit, durch äußere Faktoren wie Stress negativ beeinträchtigt zu werden.

Kommentar

Sport und Bewegung sollten immer ein fester Bestandteil der Therapie von ADHS sein, da hier die größten Verbesserungen in Bezug auf die Exekutivfunktionen erzielt werden könnten. Auch wenn eine Medikation nach wie vor der Goldstandard der ADHS-Behandlung ist, sollten nicht pharmakologische Verfahren ergänzend angeboten werden.

Die Verfahren sollen insbesondere auf die höheren Exekutivfunktionen wie Inhibition und Flexibilität abzielen, da diese besser beeinflussbar sind als das Arbeitsgedächtnis und die Aufmerksamkeit. Bezüglich der Diagnostik von ADHS sollten ergänzend zu den subjektiven, von Patienten, Eltern und Lehrern erhobenen und beobachteten Symptomen auch die hier untersuchten und objektiven Symptome durch neurokognitive Testungen mit aufgenommen werden.

Prof. Dr. Sibylle Roll und Prof. Dr. Martina Hahn

Lambez B. Non-pharmacological interventions for cognitive difficulties in ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 2020;120:40–55

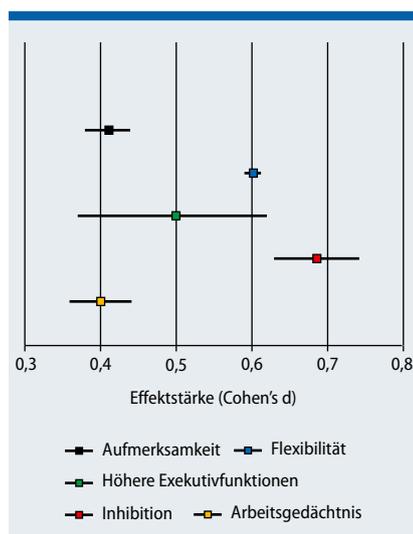


Abb. 2: Effektstärken und zugehörige Konfidenzintervalle der untersuchten Exekutivfunktionen (mod. nach Lambez et al. *Journal Psych Res* 2020)

Erratum

Erratum zu: Ausweitung der Infusionsintervalle von Natalizumab senkt PML-Risiko

Mathias Buttman, Bad Mergentheim, und Axel Haarmann, Würzburg

DNP – Der Neurologe & Psychiater 2020;21(2):15–6

Auf S. 15, letzter Absatz, und S. 16, erster Absatz, wurde die Zeitdauer der Natalizumab-Gabe einer Studie fehlerhaft angegeben.

Korrekt ist:

„Das kumulative Risiko, unter Natalizumab an einer PML zu erkranken, fand sich in allen drei Analyseansätzen in der VI- gegenüber der SI-Gruppe über 72 Monate um mehr als die Hälfte reduziert.“

Und: „In der tertiären Analyse wurden über 72 Monate beispielsweise nur noch insgesamt 104 VI-Patienten beobachtet.“

Wir bitten diese Fehler zu entschuldigen.
Die Redaktion

Die Online-Version des Originalartikels ist unter <https://doi.org/10.1007/s15202-020-2812-5> zu finden.